

Onjuiste instructies in voorlichtingsmateriaal voor huisartsen

# Foutief NHG-advies over schouderinjectie

J.M.A. Mens,  
arts-onderzoeker aan de  
afdeling Revalidatie van het  
Erasmus MC Rotterdam

A.N. de Wolf,  
arts te Den Haag

Correspondentieadres:  
info@janmens.nl;  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling  
gemeld.

Afgezien van de vraag of corticosteroïdinjecties effectief zijn bij schouderaandoeningen, moet bij het gebruik van deze injecties wel de juiste techniek worden toegepast. Zowel het handboek als de internetinstructie van het NHG bevat bij de intra-articulaire schouderinjectie essentiële fouten, die de patiënt schade zouden kunnen berokkenen.

**C**orticosteroïdinjecties bij aandoeningen van de schouder zijn nog altijd onderwerp van discussie. Van de Weg e.a. gaven in 2004 al aan dat er weinig bewijs is voor effectiviteit.<sup>1</sup> De auteurs stellen dat 'nader onderzoek zal moeten uitwijzen welk corticosteroïd, welke dosis, welke frequentie en welke injectie-techniek de grootste kans op succes bieden'. In de NHG-Standaard schouderklachten uit 2008 staat dat er 'beperkt bewijs is dat intra-articulaire corticosteroïdinjecties op korte termijn gunstige effecten hebben bij afwijkingen van het glenohumerale gewricht, maar na 3-6 maanden geen voordelen hebben ten opzichte van andere conservatieve interventies'.<sup>2</sup> Naast de discussie over de vraag of een injectie gegeven moet worden, is er de discussie over de manier waarop. Het is tot op heden onduidelijk welke techniek voor de subacromiale injectie de voorkeur verdient. Voor de intra-articulaire

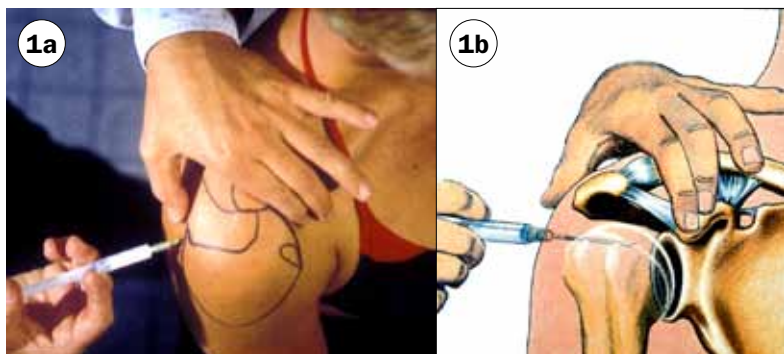
injectie geldt per definitie dat de vloeistof in het gewricht terecht moet komen. De NHG-Standaard geeft een beschrijving zonder plaatjes. Wij zijn het geheel eens met de tekst. De uitwerking daarvan in het *Handboek verrichtingen in de huisartsenpraktijk* en een filmpje op het internet van de eerste auteur van de NHG-standaard zetten (jonge) artsen echter volledig op het verkeerde been.<sup>3 4</sup>

## Onbegrijpelijk

Het handboek zegt: 'Injecteer de vloeistof als de naald voor meer dan de helft is ingestoken.'<sup>3</sup> Er wordt een naald geadviseerd van 38 mm. Dit advies houdt geen rekening met de variatie in dikte van de weke delen. Het is van belang dat de naald zo ver wordt opgevoerd dat hij de humeruskop raakt. Correct zou zijn: 'De naald wordt opgevoerd tot hij de humeruskop raakt. Gemiddeld is dat als de naald voor meer dan de helft is ingestoken.' Op de tekening (figuur 9 in het handboek) is bovendien te zien dat ook de naald niet gericht is op het glenohumerale gewricht, en uiteindelijk craniaal daarvan terechtkomt.

In het filmpje van het NHG gaat het ook mis.<sup>4</sup> Collega Winters zegt daarin dat het soms een probleem is als je bij het geven van de intra-articulaire injectie met de naald op de humeruskop komt. Hij adviseert dan de naald een stukje terug te trekken en onder een andere hoek weer in te steken. Dat is onbegrijpelijk. De humeruskop ligt namelijk vrijwel volledig

Figuur 1a en 1b. Plaatsing van de naald bij het geven van een injectie in het glenohumerale gewricht. De naald wordt opgevoerd tot hij het kraakbeen van de humeruskop raakt.



## In het filmpje van het NHG gaat het ook mis




De voetnoten vindt u bij dit artikel op onze website:  
[www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).

intra-articulair, dus als die door de punt van de naald wordt geraakt, is dat min of meer een garantie dat de punt van de naald zich intra-articulair bevindt. De aanwijzingen in het

filmpje zijn zodanig, dat de naald wordt gerepositioneerd als hij 'per ongeluk' in het gewricht komt.

In de NHG-Standaard staat als beschrijving van de intra-articulaire injectie van het gleno-

humeraal gewricht: 'Gebruik een naald van minimaal 5 cm en breng deze in circa 1 cm onder de dorsolaterale hoek van het acromion; voer op in de richting van de processus coracoideus tot de humeruskop.'<sup>2</sup> Dat is volledig juist, dus totdat de naald de humeruskop raakt! (zie figuur 1a en 1b). 

Op YouTube staat een filmpje waarop te zien is hoe dat in zijn werk kan gaan.<sup>5</sup> Uiteraard kan een intra-articulaire schouderinjectie ook wel op andere manieren worden gegeven, maar dat valt buiten het bestek van ons commentaar. De methoden geadviseerd door het handboek en door het filmpje van het NHG zijn in ieder geval onjuist; voor een intra-articulaire injectie geldt: bijna goed is helemaal fout.

### Reactie NHG

Zoeken Jan Mens en Nico de Wolf met hun kritiek op de techniek van de intra-articulaire schouderinjectie in de NHG Webcast en het Handboek Verrichtingen geen spijkers op laag water? Hoewel zij ons inziens terecht stellen dat deze injectie 'ook wel op andere manieren kan worden gegeven', claimen zij dat alleen hun methode de enige juiste is. Bij nadere beschouwing zijn er echter vrijwel geen verschilpunten tussen de 'methode-Mens' en de in webcast en handboek geadviseerde benadering. Zo verschillen van de injectie plaats (1-2 cm onder de dorsolaterale hoek van het acromion) noch richting (processus coracoideus). Ook over de naaldlengte zijn wij het eens. In hun eigen boek uit 1994 adviseren zij 40 mm, vrijwel gelijk aan die in het handboek (38 mm). De webcast, die is gebaseerd op de NHG-Standaard Schouderklachten, kiest voor 50 mm, met als enige gevolg dat de naald wat minder ver kan worden ingebracht. Hoe dan ook, beide naaldlengtes zijn voldoende lang om intra-articulair te injecteren, mits insteekplaats en richting juist zijn gekozen. Blijft over de vraag of altijd de humeruskop moet worden geraakt, of dat na toucheren van de kop de naald nog iets moet worden geherpositioneerd. Wat ons betreft raken beide technieken aan de kern, namelijk het glenohumeraal gewricht.

Graag nodigen wij bij beide auteurs uit om met ons te komen tot consensus over de meest wenselijke beschrijving van de intra-articulaire schouderinjectie.

Lex Goudswaard  
Kees in 't Veld  
Rob Dijkstra  
Nederlands Huisartsen Genootschap



# veldwerk

## Geld en toezicht

Volgens de eerste wet van Edens zullen mensen, als ze de kans krijgen om makkelijk veel geld te verdienen, dit altijd doen. Dat is leuk voor die mensen zelf, maar onaangenaam voor de slachtoffers. De laatste jaren is deze wet herhaaldelijk geïllustreerd in de pers, niet alleen in de financiële wereld (Madoff, Scheringa, Emron), maar ook in de publieke sector (denk bijvoorbeeld aan de schaamteloze zelfverrijking van bestuurders bij hogeschool InHolland) en, onlangs, in de zorg.

Het recent gepresenteerde rapport van de onderzoekscommissie onder leiding van Louise Gunning over de kindermisbruikaffaire op kinderdagverblijf het Hofnarretje in Amsterdam maakt pijnlijk duidelijk dat Robert M zijn gruwelijke gang kon gaan dankzij een combinatie van overdreven winstbejag bij het management van de crèche en tekortschietend toezicht. De antecedenten van Robert M bleven verborgen, en op het Hofnarretje zelf werd onvoldoende gecheckt of de opvang van de kinderen en het toezicht op hun veiligheid conform de eisen werd uitgevoerd. Het resultaat is bekend: tientallen baby's en peuters seksueel misbruikt, en voor het leven getekend.

Willen we gebruikmaken van de voordelen van de vrije markt in de zorg (en daar is veel voor te zeggen), dan zullen we de bureaucratie die gepaard gaat met het toezicht daarop voor lief moeten nemen. Klagen over de papierwinkel lost niets op. 'Minder bureaucratie': het bekt lekker en scoort goed bij het electoraat, maar het betekent ook 'minder toezicht' en dus 'minder kwaliteit'. In de zorg kent deze benadering bijwerkingen die we niet mogen accepteren.

Paul Brand,  
kinderarts

## Referenties

1. Weg FB van de, Windt DAWM van der, Winters J. Wel of geen injectietherapie bij schouder-aandoeningen? Een systematisch literatuursonderzoek. Huisarts Wet, 2004; 4: 178-83.
2. Winters JC, Van der Windt DAWM, Spinnewijn WEM ea. NHG-Standaard Schouderklachten. Huisarts Wet 2008;51(11): 555-65.
3. Goudswaard AN, in 't Veld CJ, Kramer WLM. Handboek verrichtingen in de huisartsenpraktijk. Houten: Prelum Uitgevers, 2009.
4. <http://nhg2.opensourcecompany.nl/mod/resource/view.php?id=108>
5. <http://www.youtube.com/watch?v=op8pL8c9UBM>